

Утверждено
Советом Директоров

Протокол № __ от «__» _____ 200_ г.

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО НАКОПИТЕЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В ПОЛЬЗУ РЕБЕНКА С УЧАСТИЕМ В ПРИБЫЛИ**

Определения

Страховщик - означает АО «Чешская Страховая Компания Казахстан – Страхование Жизни, дочерняя компания АО «Чешска Поиштовна», обязанное при наступлении Страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы в соответствии с условиями Договора страхования.

Страхователь - физическое или юридическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком и уплачивающее по нему страховую премию (страховой взнос).

Застрахованный - физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Если иное не предусмотрено в Страховом полисе, Страхователь одновременно является Застрахованным.

Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты.

Страховой полис – выдаваемый Страховщиком Страхователю документ, подтверждающий заключение Договора страхования на указанных в нем и в настоящих Правилах страхования условиях.

Оплаченный полис – сохраняющий юридическую силу страховой полис, по которому страховая премия (страховые взносы) получена (ы) полностью.

Приложение к Страховому полису – письменный документ, выдаваемый Страховщиком Страхователю в дополнение ранее выпущенному Страховому полису при внесении изменений или дополнений в Договор страхования в случаях, предусмотренных в настоящих Правилах страхования или соглашением сторон.

Дубликат Страхового полиса – Страховой полис, выдаваемый взамен утраченного Страхового полиса, являющийся его копией и имеющий одинаковую юридическую силу с подлинником.

Дата выпуска Страхового полиса – указанная в Страховом полисе дата его подписания Страховщиком.

Годовщина Страхового полиса – дата по прошествии двенадцати месяцев, начиная с даты действия страховой защиты указанной в Страховом полисе..

Год страхования – двенадцатимесячный период, начинающийся с даты, указанной в Страховом полисе в качестве даты начала действия страхового покрытия (первый год страхования), или с годовщины Страхового полиса (последующие годы страхования).

Период отсрочки – период продолжительностью в шестьдесят календарных дней, в течение которого Страхователь обязан оплатить просроченный страховой взнос. Период отсрочки начинается с даты, указанной в уведомлении о необходимости уплаты страхового взноса.

Страховые дивиденды – негарантированная Договором страхования дополнительная сумма, определяемая исходя из размеров прибыли страховщика в соответствии с настоящими правилами страхования и распределяемая между страхователями.

Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая. В целях реализации условий настоящих Правил страхования в отношении страховой суммы могут использоваться следующие понятия:

Страховые тарифы - ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Выкупная сумма - сумма денег, которая в соответствии с условиями Договора страхования подлежит выплате Страхователю при досрочном прекращении Договора страхования. В целях реализации условий настоящих Правил страхования в отношении выкупной суммы могут использоваться следующие понятия:

Страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая либо при наступлении срока, определенного в Договоре страхования (Страховом полисе).

Актuariй – физическое лицо, имеющее лицензию уполномоченного органа, осуществляющее деятельность, связанную с проведением экономико-математических расчетов размеров обязательств, ставок страховых премий

по Договорам страхования и перестрахования, а также производящее оценку прибыльности и доходности проводимых и планируемых к проведению видов страхования страховой (перестраховочной) организации в целях обеспечения необходимого уровня платежеспособности и финансовой устойчивости страховой (перестраховочной) организации).

Несчастный случай - наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть.

Болезнь - любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов.

Временная утрата трудоспособности - означает полную и абсолютную нетрудоспособность, которая не позволяет Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного периода времени.

Телесное повреждение - нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного, предусмотренное Таблицами размеров страхового обеспечения, приведенными в договоре страхования, произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая.

Госпитализация - нахождение на стационарном лечении в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в течение срока страхования.

Врач - специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием и не являющийся родственником Застрахованного.

Ребенок, в пользу которого осуществляется страхование - ребенок не достигший на дату подписания Полиса полных 15 (пятнадцати) лет, причем на момент окончания действия договора страхования возраст ребенка не должен быть менее 18 (восемнадцати) и не более 25 (двадцати пяти) лет

Глава 1. Общие положения

1. Договор страхования.

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования добровольного накопительного страхования жизни в пользу ребенка с участием в прибыли (далее – Правила страхования) и действующим законодательством Республики Казахстан (далее - РК) Страховщик заключает договоры добровольного накопительного страхования жизни в пользу ребенка с участием в прибыли, (далее – Договор страхования) с юридическими лицами и достигшими 18 летнего возраста физическими лицами. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные условия в отношении страхования от несчастных случаев.

1.2. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или других указанных в Договоре граждан, именуемых в дальнейшем Застрахованными.

1.3. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Выгодоприобретателя независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

2. Объекты страхования.

Объектом страхования являются имущественные интересы граждан и юридических лиц связанные с:

1) дожитием граждан до определенного возраста или срока, установленного договором страхования, смертью;

2) причинением вреда жизни и здоровью граждан в результате несчастных случаев и внезапных заболеваний;

2.1. Не подлежат страхованию лица, имеющие инвалидность, а также страдающие психическими заболеваниями, психическими расстройствами, больные СПИДом или ВИЧ инфицированные.

2.2. Договор страхования заключенный в отношении лиц, указанных в п.2.1. настоящих Правил страхования является недействительным с момента заключения такого Договора, а уплаченные страховые премии (взносы) подлежат возврату, за вычетом понесенных расходов.

3. Страховые случаи и программы страхования.

3.1. Страховыми случаями по накопительному страхованию жизни в пользу ребенка с участием в прибыли (далее Основная Программа) признаются следующие события:

- 3.1.1. смерть Застрахованного по любой причине в период действия Договора страхования, с выплатой страховой суммы Выгодоприобретателю по окончании срока действия страхования.
- 3.1.2. дожитие Застрахованного до конца срока страхования.
- 3.2. В Договор страхования могут быть включены дополнительные условия (далее Дополнительная Программа). При этом данные условия будут являться неотъемлемой частью Договора страхования.
- 3.3. Дополнительная Программа может включать следующие дополнительные покрытия:
- 3.3.1. смерть Застрахованного по любой причине, с единовременной выплатой страховой суммы
- 3.3.2. страхование от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного, с единовременной выплатой страховой суммы;
- 3.3.3. страхование от несчастного случая, повлекшего утрату трудоспособности Застрахованного, с установлением инвалидности первой либо второй группы (далее – страхование от несчастного случая, повлекшего инвалидность Застрахованного), с единовременной выплатой страховой суммы;
- 3.3.4. страхование от несчастного случая, повлекшего временную утрату трудоспособности Застрахованного, с выплатой единовременно, в размере 0,2 % от страховой суммы, за каждый день нахождения на амбулаторном лечении, начиная с 7-го дня, но не более 60 дней в связи с одним страховым случаем;
- 3.3.5. страхование от несчастного случая, повлекшего телесные повреждения Застрахованного, с выплатой единовременно, по «Таблице страховых выплат по несчастным случаям» (Приложение 1 к настоящим правилам);
- 3.3.6. страхование от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного, с выплатой единовременно, в размере 0,2 % от страховой суммы, за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 7-го дня, но не более 60 дней в связи с одним страховым случаем;
- 3.3.7. страхование от несчастного случая, повлекшего телесные повреждения ребенка, с выплатой единовременно, по «Таблице страховых выплат по несчастным случаям» (Приложение 1 к настоящим правилам);
- 3.3.8. освобождение от уплаты страховых взносов по Основной и Дополнительной программам при установлении Застрахованному первой или второй группы инвалидности. в течение первых двух лет действия Страхового полиса от несчастного случая, начиная с третьего года по любой причине в период действия Договора страхования
- 3.3.9. смерть Страхователя, в течение первых двух лет действия Страхового полиса от несчастного случая, начиная с третьего года по любой причине в период действия Договора страхования, с учетом статьи 4 настоящих Правил, с освобождением от уплаты страховых взносов по Основной и Дополнительной программам.
- 3.4. Покрытия по Дополнительной Программе страхования могут быть выбраны Страхователем (Застрахованным) как вместе, так и каждое в отдельности.
- 3.5. Положения настоящих Правил страхования, изложенные в Главе 2, применяются в отношении Основной программы накопительного страхования жизни в пользу ребенка с участием в прибыли.
- 3.6. Условия, указанные в Главе 3 применяются к страхованию Застрахованного, Страхователя и/или ребенка по Дополнительной программе.
- 3.7. Положения, указанные в Главе 2 настоящих Правил страхования применимы к положениям Глав 3 и 4 настоящих Правил страхования, если иное прямо не предусмотрено последним.

4. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования.

- 4.1. События, указанные в п. 3.1. и в п.3.3. настоящих Правил страхования, не признаются страховыми и не покрываются настоящим страхованием, если они произошли в результате:
- 4.1.1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости.
- 4.1.2. Действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.
- 4.1.3. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть, наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет.
- 4.1.4. Алкогольного опьянения или алкогольного отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или токсического или наркотического отравления Застрахованного в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача.
- 4.1.5. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо передача Застрахованным управления лицу, не

имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4.1.6. Участия Застрахованного в рискованных видах спорта, таких как прыжки с парашюта, полеты на дельтаплане, полеты на парашюте, который привязан к водному транспорту, катание на лыжах и сноуборде вне трассы спуска или в запрещенных местах и прыжки на пружинном устройстве (с веревкой).

4.1.7. Занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, охота, боевые единоборства, стрельба;

4.1.8. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

4.1.9. Радиационного облучения или в результате использования ядерной энергии, использования, сброса, утечки ядерных материалов, которые прямым или косвенным образом послужили причиной ядерной реакции или радиации или радиоактивного заражения.

4.1.10. Рассеивания или применения патогенных или ядовитых биологических или химических материалов или распространения патогенных или ядовитых биологических или химических материалов.

4.1.11. любых осложнений Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) или Вируса Иммунодефицита Человека (ВИЧ).

4.1.12. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием происшедшего в период страхования несчастного случая.

4.1.13. Терроризма, включая любое действие, направленное на сдерживание или предотвращение существующего или предполагаемого акта терроризма. Терроризм означает применение или угрозу применения силы или насилия, против лица или имущества, или поручение выполнить действия опасные для человеческой жизни или имущества, или поручение выполнить акта вмешательства или разрушения электронных или коммуникационных сетей, предпринимаемые любым лицом или группой лиц, действующего (их) от своего имени или от имени или в той или иной связи с любой организацией, правительством, властями, или вооруженными силами с целью запугивания, принуждения, нанесения ущерба правительству, гражданскому населению, или любой части вышеупомянутого, или разрушения любого сегмента экономики.

4.1.14. Участия Застрахованного в массовых беспорядках, мятежах, гражданских волнениях или забастовках.

4.1.15. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, революций, гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти.

Глава 2. Основная Программа.

5. Страховой случай.

5.1. Страховыми случаями признаются следующие события:

5.1.1. Смерть Застрахованного по любой причине в период действия Договора страхования, с учетом пункта 4 настоящих Правил, с выплатой страховой суммы по окончании срока действия страхования;

5.1.2. Дожитие Застрахованного до конца срока страхования.

5.2. События, предусмотренные п. 5.1. настоящих Правил страхования, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, предусмотренные пунктами 24.2 и 24.3. настоящих Правил, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, ЗАГСом, полицией, пожарной службой, судом).

6. Предмет Договора страхования.

6.1. Страхователь обязан уплачивать страховые взносы (страховую премию) в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования.

6.2. Страховщик обязан при наступлении страхового случая либо по истечении установленного Договором страхования срока страхования осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования.

7. Порядок заключения и оформления Договора страхования.

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения лица, пожелавшего заключить Договор страхования (Страхователя) к настоящим Правилам страхования. Заключение Договора страхования документально подтверждается выдачей Страхового полиса.

7.2. Для заключения Договора страхования лицо, пожелавшее заключить Договор страхования (Страхователь), обязано ознакомиться с Правилами страхования и представить Страховщику заявление на страхование по форме, установленной Страховщиком. Перед заключением Договора страхования Застрахованные заполняют анкету по установленной Страховщиком форме.

7.3. Страховщик подписывает и выдает Страховой полис лицу, пожелавшему заключить Договор страхования (Страхователю).

7.4. При заключении Договора страхования лицо, пожелавшее заключить Договор страхования (Страхователь), обязано сообщить в заявлении на страхование известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

7.5. Существенными признаются, во всяком случае, сведения, определенно оговоренные в пункте 21.2.3. настоящих Правил страхования, указанные в заявлении на страхование или в письменных запросах Страховщика, направленных Страхователю в период заключения Договора. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения договора, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.

7.6. Страховщик вправе проверять состояние здоровья Застрахованных лиц, если это необходимо для оценки страхового риска при заключении Договора страхования, согласно пункту 8 настоящих Правил.

7.7. В случае утери Страхователем Страхового полиса, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производится. При повторной утере Страхового полиса в течение периода действия Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления Страхового полиса.

7.8. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

7.8.1. Данных, сообщенных Страхователем в заявлении и Застрахованным в анкете по установленным Страховщиком формам;

7.8.2. Данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) дополнительно Страховщику или его представителю в письменном виде;

7.8.3. Данных медицинского обследования Застрахованного (или Страхователя), проведенного для оценки страхового риска в случае необходимости по решению Страховщика.

7.9. Все данные о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем;

7.10. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении-анкете, в других документах связанные с Договором страхования или в письменных запросах Страховщика, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РК.

7.11. После вступления Договора страхования в силу, заявление на страхование, уведомление о получении Страхователем Страхового полиса и документы, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования, будут являться неотъемлемой частью Договора страхования.

7.12. Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в договоре страхования, несет страховщик. В случае возникновения спора по договору страхования вследствие неполноты отдельных его условий спор решается в пользу страхователя.

8. Медицинское обследование.

8.1. При заключении Договора страхования Страховщик для оценки фактического состояния здоровья имеет право назначить медицинское обследование лиц, принимаемых на страхование. В случае отказа от прохождения медицинского обследования Страховщик вправе отказаться от заключения Договора страхования.

8.2. Медицинское обследование производится за счет лица, пожелавшего заключить Договор страхования (Страхователя) либо страхуемого лица (Застрахованного). В случае повышения страхового риска Страховщик вправе, уведомив Страхователя, увеличить размер страховой премии (страхового взноса), либо в случае несогласия Страхователя с увеличением размера страховой премии (страхового взноса) отказаться от заключения договора.

8.3. В случае заключения договора страхования после медицинского обследования, произведенные расходы по медицинскому обследованию возмещаются Страховщиком в размере, указанном в документах, подтверждающих оплату медицинского обследования.

8.4. Если договор страхования не был заключен либо первый страховой взнос не был оплачен или не оплачен полностью в установленный договором страхования срок, то расходы по медицинскому обследованию Страховщиком не возмещаются.

8.5. Отказ страховаемого лица (Застрахованного) от прохождения медицинского обследования в любое время по требованию Страховщика, а равно непредставление Страховщику письменного отказа с объяснением причин невозможности прохождения обследования, влечет отказ Страховщика от заключения договора страхования. В случае, если договор страхования уже был заключен, он подлежит расторжению и Страховщик освобождается от исполнения своих обязательств.

9. Участие в прибыли.

9.1. Ежегодно, в порядке, установленном внутренними документами Страховщика, утвержденными Советом директоров, Страховщик определяет сумму части прибыли, подлежащую распределению в виде страховых дивидендов по Договорам страхования, предусматривающим участие Страхователей в прибыли Страховщика.

9.2. Страховые дивиденды начисляются в годовщины Страхового полиса при условии, что все страховые взносы, причитающиеся к уплате до наступления годовщины Страхового полиса, были полностью уплачены.

9.3. Страховые дивиденды не начисляются до конца второго года страхования и в течение срока освобождения Страхователя от уплаты страховой премии (страховых взносов) в соответствии с условиями страхования от несчастного случая, повлекшего инвалидность Застрахованного.

9.4. Начисленные по Договору страхования Страховые дивиденды используются для повышения страховой защиты.

10. Индексация.

10.1. Договором страхования может быть предусмотрена индексация (изменение) по Официальному индексу инфляции, установленным соответствующим компетентным органом, размера страховой суммы и (или) страховых выплат в течение действия Договора страхования при условии соответствующей индексации (изменения) размера страхового взноса.

10.2. Индексация страховой суммы производится только по Основной Программе страхования. Страховые суммы по Дополнительной программе индексации не подлежат.

10.3. Индексация осуществляется только в отношении страхового взноса, указанного в Договоре страхования по основной программе страхования. Если Страховой полис предусматривает Дополнительную программу освобождения от уплаты взносов в случае инвалидности Застрахованного или смерти Страхователя, то рассчитывается также увеличение взноса по этой Дополнительной программе за счет частичной индексации взноса по основной программе.

10.4. Порядок и методика индексации страховой суммы определяется внутренними документами Страховщика. Страховщик обязан ознакомить Страхователя с данными документами в отношении индексации страховой суммы при заключении Страхователем Договора страхования с условием индексации страховой суммы.

11. Действие Договора страхования и страховой защиты и место действия Договора страхования.

11.1. Договор страхования вступает в силу с даты, определенной в страховом полисе, но не ранее уплаты первого страхового взноса в полном объеме.

11.2. Договор страхования заключается на срок не менее 5 (пяти) лет. Конкретный срок указывается в Страховом полисе.

11.3. Страховая защита (обязательство Страховщика осуществить страховую выплату при наступлении страхового случая) начинает действовать с момента вступления Договора страхования в силу, если к этому времени первый страховой взнос (страховая премия) был полностью уплачен и прекращает действовать по окончании срока, указанного в Страховом полисе.

11.4. Страховая защита действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.

12. Порядок определения страховых сумм.

Размеры страховых сумм определяются и указываются в Страховом полисе.

13. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов).

13.1. Уплата страховой премии по Договору страхования производится Страхователем в рассрочку в виде периодических страховых взносов.

13.2. Страховые взносы (страховая премия) могут быть уплачены наличным или безналичным платежом (переводом) на банковский счет Страховщика.

13.3. Периодичности уплаты и соответствующие им размеры страховых взносов указываются в Страховом полисе.

13.4. Каждый страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой страховой взнос соответствует. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.

13.5. В случае неуплаты или несвоевременной уплаты Страхователем страхового взноса подлежащего оплате согласно условиям Договора страхования, то просроченный страховой взнос Страхователь обязан уплатить в течение тридцати дней со дня просрочки страхового взноса.

13.6. Страхователь вправе изменять периодичность уплаты страховых взносов в годовщины Страхового полиса. За каждое изменение периодичности уплаты страховых взносов в течение года страхования (между годовщинами Страхового полиса) Страховщик имеет право получить от Страхователя дополнительную оплату административных расходов в размере, не превышающем 3 (три) МРП.

13.7. При изменении периодичности уплаты страховых взносов Страхователь обязан:

13.7.1. уведомить Страховщика о таком изменении до наступления даты, начиная с которой данное изменение начинает действовать;

13.7.2. уплатить очередной причитающийся Страховщику страховой взнос в размере, соответствующем выбранной Страхователем периодичности.

13.8. Расходы и риски, связанные с осуществлением платежа или перевода страхового взноса, несет Страхователь.

13.9. Страхователь освобождается от обязанности уплаты страховых взносов, срок уплаты которых приходится на период после наступления страхового случая.

14. Просрочка уплаты страхового взноса.

14.1. В случае несоблюдения страхователем два раза подряд условий уплаты страхового взноса Страховщик в установленный срок обязан уведомить страхователя о необходимости уплаты страхового взноса.

14.2. Уведомление должно содержать:

14.2.1. период, в течение которого необходимо уплатить страховой взнос (период отсрочки страховой премии);

14.2.2. размер пени (при наличии таковой) за просрочку уплаты страхового взноса;

14.2.3. информацию о праве Страховщика в одностороннем порядке прекратить действие Договора страхования в случае неуплаты страхового взноса в течение периода отсрочки уплаты страховой премии в соответствии с условиями п. 14.5.1. настоящих Правил страхования.

14.3. Уведомление о необходимости уплаты страхового взноса направляется Страхователю способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления. За отправку такого уведомления, Страхователь обязан уплатить сумму в размере, не превышающем 1 (одного) МРП.

14.4. При наступлении страхового случая в период отсрочки Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты, при этом Страховщик имеет право удержать из нее сумму денег в размере просроченного страхового взноса и пени за просрочку уплаты страхового взноса в размере 0,1 процентов от суммы просроченного страхового взноса за каждый день просрочки по истечении льготного периода.

14.5. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса (за исключением первого) в течение шестидесяти календарных дней (периода отсрочки страховой премии) со дня указанного в уведомлении о необходимости уплаты страхового взноса, действие страховой защиты будет:

14.5.1. досрочно прекращено, если на дату окончания периода отсрочки размер выкупной суммы за вычетом любой задолженности Страхователя будет меньше 5 (пяти) МРП;

14.5.2. продолжено с уменьшенной страховой суммой, если на дату окончания периода отсрочки размер выкупной суммы за вычетом любой задолженности Страхователя будет не менее 5 (пяти) МРП, причем если страховая сумма будет меньше 500 000 тенге, то теряется право на участие в прибыли Страховщика.

14.6. При обстоятельствах, предусмотренных п. 14.5.2. настоящих Правил страхования Страхователь освобождается от обязательства по уплате последующих страховых взносов.

15. Восстановление действия Договора страхования.

15.1. Если действие Договора страхования было досрочно прекращено (или продолжено с измененной страховой суммой) на основании неуплаты Страхователем страхового взноса, Страховщик вправе восстановить действие Договора страхования по условиям первоначального Страхового полиса при получении от Страхователя заявления на восстановление Договора страхования и при оплате Страхователем:

15.1.1. просроченных страховых взносов;

15.1.2. пени за просрочку уплаты страховых взносов, размер которой определяется как 0,1% за каждый день просрочки страхового взноса, но в сумме не более 20% от суммы просроченных взносов.

15.2. Страхователь вправе восстановить действие Договора страхования по условиям первоначального Страхового полиса в течение одного года со дня прекращения действия Договора страхования.

15.3. Страховщик вправе при восстановлении действия Договора страхования, в месячный период со дня получения от Страхователя заявления на восстановление Договора страхования, провести медицинскую экспертизу состояния здоровья Застрахованных лиц. Проведение медицинской экспертизы осуществляется за счет Страхователя.

15.4. Страховщик вправе отказаться от восстановления действия Договора страхования, если действие такого Договора было досрочно прекращено, и Страховщиком была выплачена выкупная сумма.

15.5. В случае существенного ухудшения состояния здоровья Застрахованных лиц, Страховщик вправе произвести перерасчет размеров страховой суммы или страховой премии (страховых взносов). При отказе Страхователя восстановить действие Договора страхования на новых условиях Договор страхования восстановлению не подлежит.

16. Досрочное прекращение Договора страхования.

16.1. Договор страхования прекращается досрочно в случаях: когда перестал существовать объект страхования; отказа Страхователя от Договора страхования; смерти застрахованного, не являющегося страхователем, когда не произошла его замена; вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации страховщика; **вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию страховщика.**

16.2. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, представив Страховщику заявление на досрочное прекращение Договора страхования.

16.3. Датой досрочного прекращения Договора страхования будет считаться дата получения Страховщиком заявления на досрочное прекращение Договора страхования, если в таком заявлении Страхователь не указал более позднюю дату досрочного прекращения.

16.4. Если Страхователь по Договору страхования расторгает его в одностороннем порядке в период с четырнадцатого по тридцатый день с даты заключения Договора, то Страховщик обязан возратить Страхователю полученную сумму страховых премий за вычетом расходов, не превышающих двадцати процентов от полученной суммы страховых премий, понесенных Страховщиком при заключении Договора страхования.

16.5. При досрочном прекращении Договора страхования Страхователь имеет право на получение от Страховщика выкупной суммы, которая рассчитывается в порядке, установленном внутренними документами Страховщика, утвержденными Советом директоров.

16.6. Размер выкупной суммы зависит от количества лет страхования и указывается в Страховом полисе по состоянию на дату окончания каждого года страхования, при этом в расчет принимается количество истекших полных лет страхования. На дату окончания первого года страхования размер выкупной суммы равен нулю.

16.7. Размеры выкупной суммы, указываются в Страховом полисе:

16.7.1. без учета страховых дивидендов (при наличии таковых);

16.7.2. с учетом того, что все страховые взносы, причитающиеся Страховщику до наступления даты окончания года страхования, уплачены полностью.

16.8. Выкупная сумма и Страховые дивиденды подлежат выплате Страхователю не позднее тридцати календарных дней со дня представления Страховщику заявления на досрочное прекращение Договора страхования (Страхового полиса).

16.9. За несвоевременное осуществление выплаты выкупной суммы и страховых дивидендов страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 353 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

16.10. Страховщик при выплате выкупной суммы и страховых дивидендов вправе удержать сумму денег в размере задолженности Страхователя по просроченным страховым взносам, причитающимся к уплате до наступления даты досрочного прекращения, а также любую другую при наличии задолженность Страхователя перед Страховщиком.

16.11. Порядок расчета выкупных сумм и уменьшенных страховых сумм, и всех необходимых в соответствии с настоящими Правилами расчетов, устанавливаются внутренними правилами страховой организации, утвержденными Советом директоров.

16.12. При отказе страхователя от договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 16.1. настоящих Правил, уплаченные страховщику страховая премия, либо страховые взносы не подлежат возврату.

16.13. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине страховщика, последний обязан возратить страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

17. Страхование третьего лица.

17.1. Страхователь может в договоре страхования определить третье лицо в качестве Застрахованного.

17.2. Если по условиям договора на Застрахованного, не являющегося Страхователем, возлагаются определенные обязанности, Страхователь должен получить согласие Застрахованного на заключение данного договора.

18. Замена Страхователя.

18.1. Страхователь вправе передать все права и обязанности, определяемые Договором страхования, другому лицу с согласия последнего, Застрахованного и Страховщика. Для передачи таких прав и обязанностей необходимо представить Страховщику заявление на изменение Страхователя, подписанное Страхователем, Застрахованным и правопреемником Страхователя (лицом, принимающим права и обязанности Страхователя по Договору страхования). Изменение Страхователя становится действительным со дня подписания Страховщиком соответствующего приложения к Страховому полису, выдаваемого правопреемнику Страхователя.

18.2. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным права и обязанности, определяемые Договором страхования, переходят к Застрахованному с его согласия. При невозможности выполнения застрахованным обязанностей по договору страхования, его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательными актами Республики Казахстан обязанности по охране его прав и законных интересов.

18.3. При отказе Застрахованного (лиц, осуществляющих в соответствии с законодательными актами обязанности по охране его прав и законных интересов) принять права и обязанности по договору страхования правопреемником Страхователя по договору страхования является лицо, указанное Страхователем заранее в письменном уведомлении Страховщику, а при отсутствии такого уведомления – наследники Страхователя в порядке, предусмотренном законодательством.

19. Застрахованный.

19.1. Страхователь одновременно может быть Застрахованным. Заключение Договора в пользу Застрахованного не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору.

20. Выгодоприобретатель.

20.1. Выгодоприобретатель (или несколько Выгодоприобретателей, с указанием долей от страховой выплаты) назначается Страхователем в заявлении на страхование с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.

20.2. В случае, если Страхователь не является родителем (опекуном) Выгодоприобретателя (ребенка), то обязательно требуется письменное согласие на заключение договора страхования родителя (-ей), опекуна (-ов).

20.3. Страхователь вправе до наступления страхового случая, заменить Выгодоприобретателя по Основной программе страхования только на другого ребенка, в пользу которого может быть осуществлено данное страхование. В случае смерти ребенка, в пользу которого осуществляется страхование, до окончания срока страхования, Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя ребенка любым другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя становится действительной с даты вступления в силу соответствующих изменений и дополнений, вносимых в Договор страхования согласно условиям настоящих Правил страхования. В любом случае для замены Выгодоприобретателя Страхователь обязан представить Страховщику заявление на замену Выгодоприобретателя, подписанное Страхователем и Застрахованным.

20.4. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по Договору страхования, вытекающие из соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

20.5. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, либо его отказа от своих прав его права переходят к Застрахованному или его наследникам.

20.6. При наступлении страхового случая Выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о выплате ему страховой выплаты, предусмотренной Договором страхования. Заключение Договора в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору.

21. Права и обязанности сторон.

21.1. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

21.1.1. Получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты.

21.1.2. Проверять и требовать соблюдения Страховщиком условий Договора страхования.

21.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

21.1.4. требовать от страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования.

21.1.5. Досрочно расторгнуть Договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения.

21.2. Страхователь обязан:

21.2.1. Уплачивать страховые взносы в размере и в сроки, определенные Договором страхования.

21.2.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованных, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование.

21.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику о существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (изменении страхового риска). Существенными признаются следующие изменения: о состоянии здоровья Застрахованных лиц, о перенесенных травмах, заболеваниях, по которым не были заявлены претензии, но по которым в дальнейшем может быть присвоена инвалидность, о перемене места жительства, места работы, рода деятельности Страхователя, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также об изменении банковских реквизитов.

21.2.4. Уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая, в сроки, предусмотренные Договором страхования, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов предусмотренных пунктами 24.2, 34.2. и 34.3. Правил.

21.2.5. Все извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Договору страхования, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку.

Исполнять все положения настоящих Правил страхования, Договора страхования (Страхового полиса), законодательства РК закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

21.3. Страховщик имеет право:

21.3.1. Досрочно расторгнуть Договор страхования в случаях предусмотренных законодательством.

21.3.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РК.

21.3.3. Проверять выполнение Страхователем требований и положений настоящих Правил страхования.

21.3.4. Оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил страхования.

21.3.5. Для принятия решения об осуществлении страховой выплаты направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов предусмотренных пунктами 24.2, 34.2. и 34.3. Правил, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.

21.3.6. Не осуществлять страховую выплату до получения всех документов предусмотренных пунктами 24.2, 34.2. и 34.3. Правил о страховом случае и всех подтверждающих документов.

21.3.7. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела в отношении Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя на срок до принятия соответствующего решения компетентными органами. Решение об отсрочке направляется Страхователю по адресу, указанному в Страховом полисе, в семидневный срок с момента, когда Страховщику стало известно о возбуждении по факту наступления события уголовного дела в отношении Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя.

21.3.8. Отказать в соответствии с законодательством в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях.

21.3.9. Обжаловать необоснованные заключения работников уполномоченного государственного органа и/или незаконную выдачу работниками указанного органа документов, по утрате трудоспособности Застрахованного в порядке, предусмотренном законодательством.

21.4. Страховщик обязан:

21.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования.

21.4.2. Обеспечить тайну страхования.

21.4.3. При наступлении страхового случая или при дожитии Застрахованным до окончания срока страхования, произвести страховую выплату в течение предусмотренного в Договоре срока, после получения всех необходимых документов предусмотренных пунктами 24.2, 34.2. и 34.3. Правил и принятия решения по выплате.

21.4.4. по заключении договора страхования выдать страхователю (застрахованному) страховой полис.

22. Последствия увеличения страхового риска в период действия Договора.

22.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно письменно сообщить Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в

обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

22.2. Существенными изменениями в частности являются изменения, указанные в п.21.2.3. настоящих Правил страхования..

22.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

22.4. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

22.5. При невыполнении Страхователем предусмотренной в п.22.1. настоящих Правил страхования обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

22.6. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

23. Размер страховой выплаты.

23.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая или срока определенного в договоре страхования, состоит из размера страховой суммы, указанной в Полисе, и начисленных за период страхования страховых дивидендов.

23.2. Размер страховой выплаты равен выкупной сумме на дату наступления страхового случая, если страховой случай наступил в период действия страховой защиты прямо или косвенно в результате следующих причин:

23.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

23.2.2. военных действий;

23.2.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;

23.2.4. умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению;

23.2.5. действий Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

23.2.6. полета Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании;

23.2.7. употребления Застрахованным наркотических средств, за исключением лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения.

23.3. В течение первых двух лет непрерывного действия договора страхования размер страховой выплаты равен выкупной сумме на дату наступления страхового случая, если страховой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:

23.3.1. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;

23.3.2. заболевания ВИЧ-инфекцией, СПИД;

23.3.3. заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования.

23.4. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая в результате обстоятельств иных, чем указаны в пунктах 23.2 и 23.3 настоящего пункта, равен страховой сумме.

23.5. Если при заключении Договора страхования дата рождения и/или пол Застрахованного окажутся указанными неправильно, что повлекло за собой неправильное исчисление страхового взноса (страховой премии) или страховой суммы, то размер страховой выплаты должен быть скорректирован в зависимости от отношения действительной даты рождения и/или действительного пола и указанной даты рождения и/или указанного пола.

24. Действия Страхователя при наступлении страхового случая и истечении срока страхования, перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая, условия и порядок осуществления страховой выплаты.

24.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая обязан незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика по установленной Страховщиком форме в срок указанный в Договоре страхования (Страховом полисе). Если срок уведомления не указан в Договоре страхования (Страховом полисе) либо страховым случаем является смерть Застрахованного, то Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан письменно уведомить об этом Страховщика в срок не позднее 30 календарных дней со дня наступления страхового случая.

24.2. При наступлении страхового случая, в период срока страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:

24.2.1. Оригинал (дубликат) Страхового полиса;

24.2.2. свидетельство о смерти Застрахованного, или его нотариально заверенную копию;

24.2.3. врачебную справку о причинах смерти Застрахованного, или ее нотариально заверенную копию;

24.2.4. выписной эпикриз из карты больного, выписка из истории болезни, медицинскую справку, медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному, медицинскую помощь лечебным учреждением, справки, содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося причиной смерти Застрахованного, заверенные печатью лечебного учреждения;

24.2.5. при необходимости заключение патолого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы или его нотариально заверенную копию;

24.2.6. документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция);

24.2.7. документы (подлинники или заверенные копии), касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера убытка (при несчастном случае на производстве - акт о несчастном случае ф. Н-1 или ф. Н-2).

24.2.8. реквизиты банка второго уровня.

24.3. При дожитии Застрахованным до конца срока страхования Страхователь обязан представить Страховщику следующие документы: Оригинал (дубликат) Страхового полиса

24.4. Выгодоприобретатель (или его законный представитель) обязан представить Страховщику оригиналы или нотариально заверенные копии документов, удостоверяющих личность (паспорт, удостоверение личности, вид на жительство).

24.5. Страховщик выдает Страхователю в месячный срок со дня получения всех запрашиваемых документов справку с указанием перечня принятых к рассмотрению документов, а также дат их принятия.

24.6. В случае, если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту смерти Застрахованного, Страховщик помимо документов, указанных в п.24.2. настоящих Правил страхования вправе также затребовать постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохранительных органов, или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов, или суда, либо приговор суда.

24.7. Страховая выплата производится денежным переводом на реквизиты, указанные в заявлении на получение страховой выплаты. Расходы по платежу или переводу денег страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

24.8. В течение тридцати рабочих дней со дня получения всех документов, указанных в пункте 24.2. настоящего пункта, Страховщик обязан довести до сведения Страхователя (Выгодоприобретателя) решение об осуществлении страховой выплаты либо мотивированный отказ от осуществления страховой выплаты. В случае возбуждения уголовного дела по факту смерти Застрахованного Страховщик вправе отсрочить страховую выплату до даты принятия правоохранительными органами или судом соответствующего решения.

24.9. В случае принятия положительного решения Страховщиком об осуществлении страховой выплаты она производится не ранее истечения срока страхования в течении 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия положительного решения, при этом Страхователь освобождается от оплаты страховой премии (страховых взносов) по Основной программе страхования.

24.10. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то Страхователь имеет право отсрочить страховую выплату до достижения им восемнадцатилетнего возраста. Размер, порядок и срок осуществления такой страховой выплаты определяется настоящими Правилами страхования.

24.11. Если Страховым полисом не были определены условия указанные в п.24.10. настоящих Правил страхования, то право на получение страховой выплаты имеет родитель, усыновитель, опекун, попечитель несовершеннолетнего Выгодоприобретателя.

24.12. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя, образовавшейся на дату осуществления страховой выплаты.

25. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты.

25.1. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты, наряду со случаями, предусмотренными пункте 4 «Исключение из страховых случаев и ограничение страхования» настоящих Правил, может быть следующее:

25.1.1. сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые в соответствии с пунктом 21.2.3. настоящих Правил страхования должны быть предоставлены Страховщику;

25.1.2. воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

25.1.3. Несвоевременное уведомление Страховщика, за исключением, если не имел возможности по объективным причинам и подтвердил это документально, о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

Глава 3. Дополнительная Программа

26. Основные положения.

26.1. Условия настоящих Правил страхования, касающиеся Дополнительной программы, действуют только, если в Страховом полисе прямо предусмотрено, что Договор страхования включает также и Дополнительную Программу, а также уплаты в полном объеме Страхователем страховой премии (страховых премий).

26.2. Если Страховым полисом предусмотрено страхование от смерти Застрахованного по любой причине, то при наступлении страхового случая, указанного в п.27.1.1. настоящих Правил страхования, в дополнение к страховой выплате, предусмотренной по условиям Основной программы, Страховщик обязан осуществить дополнительную страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в настоящей Главе

26.3. Если Страховым полисом предусмотрено страхование от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного, то при наступлении страхового случая, указанного в п.27.1.2. настоящих Правил страхования, в дополнение к страховой выплате, предусмотренной по условиям Основной программы, Страховщик обязан осуществить дополнительную страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в настоящей Главе.

26.4. Если Страховым полисом предусмотрено страхование от несчастного случая, повлекшего инвалидность 1 или 2 группы Застрахованного, то при наступлении страхового случая, указанного в п.27.1.3. настоящих Правил страхования, в дополнение к страховой выплате, предусмотренной по условиям Основной программы, Страховщик обязан осуществить дополнительную страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в настоящей Главе.

26.5. Если Страховым полисом предусмотрено страхование от несчастного случая, повлекшего временную утрату трудоспособности Застрахованного, то при наступлении страхового случая, указанного в п.27.1.4. настоящих Правил страхования, в дополнение к страховой выплате, предусмотренной по условиям Основной программы, Страховщик обязан осуществить дополнительную страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в настоящей Главе.

26.6. Если Страховым полисом предусмотрено страхование от несчастного случая, повлекшего телесные повреждения Застрахованного, то при наступлении страхового случая, указанного в п.27.1.5. настоящих Правил страхования, в дополнение к страховой выплате, предусмотренной по условиям Основной программы, Страховщик обязан осуществить дополнительную страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в настоящей Главе.

26.7. Если Страховым полисом предусмотрено страхование от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного, то при наступлении страхового случая, указанного в п.27.1.6. настоящих Правил страхования, в дополнение к страховой выплате, предусмотренной по условиям Основной программы, Страховщик обязан осуществить дополнительную страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в настоящей Главе.

26.8. Если Страховым полисом предусмотрено страхование от несчастного случая, повлекшего телесные повреждения ребенка, то при наступлении страхового случая, указанного в п.27.1.7. настоящих Правил страхования, в дополнение к страховой выплате, предусмотренной по условиям Основной программы, Страховщик обязан осуществить дополнительную страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в настоящей Главе.

26.9. Если Страховым полисом предусмотрено страхование от несчастного случая, повлекшего инвалидность 1 или 2 группы Застрахованного, то при наступлении страхового случая, указанного в п.27.1.8. настоящих Правил страхования, в дополнение к страховой выплате, предусмотренной по условиям Основной программы, Страховщик обязан осуществить освобождение от уплаты взносов по Основной и Дополнительной программам.

26.10. Если Страховым полисом предусмотрено страхование от несчастного случая, повлекшего смерть Страхователя, то при наступлении страхового случая, указанного в п.27.1.9. настоящих Правил страхования, в дополнение к страховой выплате, предусмотренной по условиям Основной программы, Страховщик обязан осуществить освобождение от уплаты взносов по Основной и Дополнительной программам.

26.11. В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая в течение 14 дней после несчастного случая страховая выплата производится только по основной программе и дополнительной программе Смерть от несчастного случая.

27. Страховой случай.

27.1. Страховым случаем по Дополнительной Программе может быть:

27.1.1. Смерть Застрахованного по любой причине, с единовременной выплатой страховой суммы.

27.1.2. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая в течение 12 (двенадцати) месяцев с момента наступления страхового события, с единовременной выплатой страховой суммы;

27.1.3. Утрата трудоспособности Застрахованным с установлением инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, с единовременной выплатой страховой суммы. При этом инвалидность первой или второй группы должна быть установлена Застрахованному не позднее 12 (двенадцати) месяцев после наступления несчастного случая.

27.1.4. Временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, с выплатой единовременно, в размере 0,2 % от страховой суммы, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 7-го дня, но не более 60 дней в связи с одним страховым случаем.

27.1.5. Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, с выплатой единовременно, по «Таблице страховых выплат по несчастным случаям» (Приложение 1 к настоящим правилам).

27.1.6. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, с выплатой единовременно, в размере 0,2 % от страховой суммы, за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 7-го дня, но не более 60 дней в связи с одним страховым случаем.

27.1.7. Телесные повреждения ребенка в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, с выплатой единовременно, по «Таблице страховых выплат по несчастным случаям» (Приложение 1 к настоящим правилам).

27.1.8. Освобождение от уплаты страховых взносов по Основной и Дополнительной программам при установлении Застрахованному первой или второй группы инвалидности. в течение первых двух лет действия Страхового полиса от несчастного случая, начиная с третьего года по любой причине в период действия Договора страхования

27.1.9. Смерть Страхователя в течение первых двух лет действия Страхового полиса от несчастного случая, начиная с третьего года по любой причине в период действия Договора страхования, с учетом статьи 4 настоящих Правил, с освобождением от уплаты страховых взносов по Основной и Дополнительной программам.

27.2. Определение степени утраты трудоспособности (группы инвалидности) осуществляется в соответствии с действующим законодательством. Любые изменения и дополнения в законодательство, согласно которому производится определение инвалидности, принятые после заключения определенного Договора страхования не влекут увеличения ответственности Страховщика в рамках указанного Договора.

27.3. Определение группы инвалидности Застрахованного, причины, срока и времени её наступления производится государственным органом, который на основании законодательного акта уполномочен определять степень утраты трудоспособности (инвалидности) гражданам Республики Казахстан, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим в Республике Казахстан (далее – уполномоченный государственный орган).

27.4. События, предусмотренные п. 27.1., признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, предусмотренными пунктами 24.2., 24.3., 34.2. и 34.3., выданные компетентными органами в установленном законом порядке.

28. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования.

28.1. События, указанные в п. 27.1. настоящих Правил страхования, не признаются страховыми и не покрываются настоящим страхованием, если они произошли в результате случаев, указанных в Статье 4 «Исключение из страховых случаев и ограничение страхования» настоящих Правил страхования.

29. Особенности заключения Договора страхования в отношении Дополнительной программы.

29.1. Для включения в Договор страхования условий в отношении Дополнительной программы, лицо, пожелавшее его заключить (Страхователь), обязано указать об этом Страховщику в заявлении по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика заключить Договор страхования с дополнительным условием в отношении Дополнительной программы, Страховщик выдает Страхователю Страховой полис, с указанием в нем соответствующих сведений в порядке, определенном настоящими Правилами страхования. Страхователь обязан подтверждать период установления группы инвалидности Застрахованного, путем предоставления Страховщику нотариально заверенных копий справок о степени утраты трудоспособности, в течение всего периода действия Договора страхования.

29.2. В любом случае условия, касающиеся Дополнительной программы, являются дополнительными по отношению к условиям Договора страхования по Основной программе и не могут быть включены в Договор страхования без указанных последних условий.

30. Срок действия, условия прекращения действия Договора страхования, заключенного в отношении Дополнительной программы.

30.1. Дополнительная Программа действует в течение срока предусмотренного Договором в отношении условий страхования по Основной программы в соответствии с Правилами страхования.

30.2. Если Дополнительная Программа будет включена в Договор по истечении какого-либо периода с момента вступления Договора в силу, ее действие начинается с 00 часов даты начала срока их действия, указанного в соответствующем Дополнительном соглашении, но не ранее дня следующего за днем уплаты первого, либо единовременного страхового взноса по данным условиям в полном объеме.

30.3. Действие Договора страхования в отношении Дополнительной Программы прекращается, с момента:

30.3.1. Прекращения действия Основной Программы.

30.3.2. Истечения срока действия Дополнительной Программы.

30.3.3. Поддачи Страхователем письменного заявления на расторжение Договора страхования не менее, чем за 30 (тридцать) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения.

30.3.4. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты взносов по Договору страхования в полном объеме.

30.3.5. Достижения Застрахованным 70-ти летнего возраста даже, если Основная Программа страхования продолжает действовать.

30.4. Если действие Договора страхования было прекращено на основании п.30.3.4. настоящих Правил страхования, Страхователь вправе восстановить его действие на основании письменного согласия Страховщика при условии уплаты Страхователем просроченных страховых взносов. При этом Страховщик вправе требовать проведения медицинской экспертизы состояния Застрахованного за счет Страхователя.

30.5. При прекращении действия Дополнительной Программы выплата выкупной суммы не производится.

30.6. В случае прекращения действия Дополнительной Программы, уплата взносов по дополнительной программе прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот взнос, (за вычетом расходов страховщика) подлежит возврату Страхователю.

30.7. Страховая защита по Дополнительной Программе действует, как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.

31. Страховые суммы. Страховые взносы.

31.1. Размер страховой суммы по Дополнительной Программе определяется и указывается в Страховом полисе.

31.2. Размер страховых взносов определяется в зависимости от условий, предусмотренных в Страховом полисе, размера страховой суммы, профессии Застрахованного, срока действия Договора, порядка и срока оплаты взносов.

31.3. Срок и порядок оплаты взносов по Дополнительной Программе соответствуют сроку и порядку оплаты взносов в отношении Основной программы, предусмотренного Страховым полисом, действующим в соответствии с Правилами страхования.

31.4. В случае, если Страхователь выбрал страхование в соответствии с п.27.1.8. настоящих Правил страхования, то Страхователь обязан продолжать уплату страховых взносов по Договору страхования по инвалидности до получения Страховщиком документов, указанных в п.34.2. настоящих Правил страхования. Страховщик обязан в течение тридцати рабочих дней со дня получения, признать право Страхователя не уплачивать страховые взносы по Договору страхования либо представить в письменной форме мотивированный отказ в признании такого права. После признания Страховщиком права Страхователя не уплачивать страховые взносы по Договору страхования Страховщик обязан вернуть в течении 10 (десяти) рабочих дней страховые взносы по Договору страхования, уплаченные за период после наступления несчастного случая.

32. Страховые выплаты

32.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая предусмотренного п. 27.1.1. настоящих Правил страхования, равен страховой сумме. Размер страховых дивидендов в страховую выплату по условиям Договора страхования, касающимся Дополнительной Программы страхования от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного, не включается и оплате не подлежит

32.2. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая предусмотренного п. 27.1.2. настоящих Правил страхования, равен страховой сумме. Размер страховых дивидендов в страховую выплату по условиям Договора страхования, касающимся Дополнительной Программы страхования от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного, не включается и оплате не подлежит.

32.3. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 27.1.3. настоящих Правил страхования, равен страховой сумме. Размер страховых дивидендов в страховую выплату по условиям Договора страхования, касающимся Дополнительной Программы страхования от несчастного случая, повлекшего инвалидность Застрахованного, не включается и оплате не подлежит.

32.4. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 27.1.4. настоящих Правил страхования, определяется Договором (0,2 % от страховой суммы) за каждый день

нетрудоспособности, начиная с 7-го, дня нетрудоспособности. Максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем составляет 60 дней.

32.5. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 27.1.5. и 27.1.7. настоящих Правил определяется согласно «Таблицы страховых выплат по несчастным случаям» размеров страхового обеспечения, указанной в договоре (Приложение 1 к настоящим правилам).

32.6. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 27.1.6. настоящих Правил страхования определяется Договором (0,2 % от страховой суммы) за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 7-го дня. Максимальное количество дней оплаты по госпитализации в связи с одним страховым случаем составляет 60 дней.

32.7. Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговоренных в одном разделе «Таблицы страховых выплат по несчастным случаям» (Приложение 1 к настоящим Правилам), производится в соответствии с пунктом, предусматривающим травму с наибольшим размером страховой выплаты.

32.8. Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговоренных в различных разделах «Таблицы страховых выплат по несчастным случаям» (Приложение 1 к настоящим Правилам), производится по каждой телесной травме отдельно, но сумма страховых выплат не может превышать размера страховой суммы по данному покрытию.

32.9. Страховая выплата производится в дополнение к страховой выплате по условиям Договора страхования в отношении Основной программы, с учетом условий, указанных в Статье 25 и Статье 28 настоящих Правил страхования.

32.10. Страховая выплата производится денежным переводом на реквизиты, указанные в заявлении. Расходы по платежу или переводу денег страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

32.11. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности по уплате страховой премии (страховых взносов) Страхователя.

33. Действия Страхователя, Выгодоприобретателя и Застрахованного при наступлении страхового случая

33.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая обязан незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика в срок, указанный в Страховом полисе. Если срок уведомления не указан в Страховом полисе либо страховым случаем является смерть Застрахованного, то Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан письменно уведомить об этом Страховщика в срок не позднее 30 календарных дней со дня наступления страхового случая за исключением, если не имел возможности по объективным причинам и подтвердил документально.

33.2. Страхователь, Выгодоприобретатель и Застрахованный, утративший трудоспособность, оказывают содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

33.3. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику по его запросу сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну или врачебную тайну.

34. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая, срок принятия решения о страховой выплате или отказе от страховой выплаты

34.1. Страховая выплата производится Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного или Выгодоприобретателя) о страховом случае, по установленной Страховщиком форме и документов, предоставленных Страхователем в соответствии с требованиями пунктов 34.2. и 34.3. Правил страхования.

34.2. В связи со случаями, предусмотренными в п.п. 27.1.1. - 27.1.9. настоящих Правил страхования, Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить следующие документы:

34.2.1. Оригинал (дубликат) Страхового полиса;

34.2.2. документы, удостоверяющие личность Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;

34.2.3. выписной эпикриз из карты больного, выписка из истории болезни, медицинскую справку, медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь лечебным учреждением, справки, содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося основанием для получения инвалидности, заверенные печатью лечебного учреждения;

34.2.4. справку медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) о степени утраты трудоспособности и/или листы временной нетрудоспособности;

34.2.5. документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция);

34.2.6. документы (подлинники или нотариально заверенные копии), касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера убытка (при несчастном случае на производстве - акт о несчастном случае ф. Н-1 или ф. Н-2)

34.2.7. . реквизиты банка второго уровня.

34.3.В случае смерти Застрахованного, Страхователя, необходимо предоставить следующие документы:

34.3.1. Оригинал (дубликат) Страхового полиса;

34.3.2. документы, подтверждающие право на наследство Застрахованного (при необходимости);

34.3.3. документы, удостоверяющие личность Страхователя, Выгодоприобретателя;

34.3.4. выписной эпикриз из карты больного, выписка из истории болезни, медицинскую справку, медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь лечебным учреждением, справки, содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося причиной смерти Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, заверенные печатью лечебного учреждения;

34.3.5. копия документа, предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного (заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о причинах смерти);

34.3.6. оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

34.3.7. результаты патологоанатомической экспертизы;

34.3.8. документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция);

34.3.9. документы (подлинники или заверенные копии), касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера убытка (при несчастном случае на производстве - акт о несчастном случае ф. Н-1 или ф. Н-2);

34.3.10. . реквизиты банка второго уровня.

34.4. Страховщику для осуществления страховой выплаты предоставляются оригиналы документов, указанных в настоящей Статье Правил страхования либо их нотариально заверенные копии. По усмотрению Страховщика могут предоставляться копии документов, заверенные печатью и подписью руководителя юридического лица, выдавшего данные документы или у которого оригиналы таких копий находятся. Страховщик выдает Страхователю справку с указанием перечня принятых к рассмотрению документов, а также дат их принятия.

34.5. В случае, если правоохрнительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту несчастного случая Застрахованного, Страхователя, то Страховщик в случаях, предусмотренных п.34.2 и п.34.3. настоящих Правил страхования, вправе также запросить постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохрнительных органов или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор суда.

34.6. Страховщик обязан не позднее тридцати рабочих дней со дня получения необходимых документов, для страховой выплаты, указанных в настоящих Правилах страхования, осуществить страховую выплату либо представить письменно мотивированный отказ в страховой выплате.

34.7. Страховщик вправе продлить срок, указанный в п.34.6. настоящих Правил страхования, если правоохрнительными органами или судами по факту смерти Застрахованного или утраты им трудоспособности принимается соответствующее решение, до даты принятия такого решения.

34.8. Если страховым случаем явилась смерть Застрахованного, Страхователя, обязанность по представлению документов, указанных в настоящей Статье лежит на Выгодоприобретателе или его законных представителях.

34.9. Если же страховым случаем явилась утрата трудоспособности Застрахованного, то обязанность по представлению таких документов лежит как на Страхователе, Выгодоприобретателе, так и на Застрахованном по их взаимному соглашению.

Глава 4. Заключительные положения

35. Порядок внесения изменений и дополнений в Договор страхования

35.1. Изменения и дополнения в Договор страхования вносятся на основании заявления о внесении изменений и дополнений, представляемого Страхователем Страховщику.

35.2. Изменения и дополнения вносятся в Договор страхования, при условии согласия Страховщика на такое внесение, в письменной форме и считаются вступившими в силу:

35.2.1. в отношении сведений непосредственно указанных (указываемых) в Страховом полисе с даты подписания Дополнительного соглашения сторонами;

35.2.2. в отношении сведений, непосредственно указанных в заявлении на страхование, за исключением сведений, указанных (указываемых) в Страховом полисе – с даты, указанной в документе, подтверждающего согласие Страховщика, а если дата не указана, с даты регистрации Страховщиком исходящего документа.

35.3. При установлении страховых дивидендов Страховщиком Страхователю направляется приложение к Страховому полису, в котором указывается её размер или/и иные необходимые условия, связанные с указанной выплатой.

35.4. Страховщик имеет право внести дополнения или/и изменения в Договор страхования, если после заключения Договора страхования были приняты новые или изменены действующие законодательные акты,

касающиеся условий Договора страхования и устанавливающие требования по внесению в него изменений и дополнений. Изменения и дополнения сообщаются Страхователю в письменном виде в течении 10 (десяти) рабочих дней. В иных случаях Страховщик имеет право внести дополнения или/и изменения в Договор страхования с согласия Страхователя.

36. Дополнительные условия

36.1. Страховщик направляет уведомления Страхователю по его месту нахождения или месту жительства, указанному в заявлении на страхование.

36.2. При изменении места нахождения или место жительства Страхователь обязан в десятидневный срок сообщить их новый адрес Страховщику. В противном случае любые письменные уведомления, письма и другие документы, направленные по адресу предыдущего места нахождения или место жительства Страхователя, будут считаться отправленными надлежащим образом.

36.3. Если место нахождения или место жительства Страхователя находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику уполномоченное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю.

36.4. Любое извещение, заявление, уведомление, объяснение, относящиеся к Договору страхования, должно быть выполнено в письменной форме и направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.

36.5. Все споры между сторонами, заключившими Договор страхования будут разрешаться путем переговоров. Если такие споры не могут быть разрешены путем переговоров, они подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством по месту нахождения ответчика.

36.6. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения. Под обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор) стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

36.7. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

Приложение 1

Таблица страховых выплат по несчастным случаям

- 1) Страховая выплата в случае нескольких травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговоренных в одном разделе «Таблицы страховых выплат по несчастным случаям», производится в соответствии со статьей, предусматривающей травму с наибольшим размером страховой выплаты. Такой же порядок применяется в случае, если травмы приведены в разных пунктах одной статьи определенного раздела или в разных пунктах разных статей одного раздела.
- 2) Страховая выплата в случае нескольких травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговоренных в различных разделах «Таблицы страховых выплат по несчастным случаям», производится по каждой травме отдельно, но общая сумма выплат не может превышать страховой суммы.
- 3) В случае одной или нескольких травм, указанных в одной и той же статье «Таблицы страховых выплат по несчастным случаям», страховая выплата производится однократно в соответствии с данной статьей вне зависимости от количества травм.
- 4) Размер страховой выплаты установлен на случай травмы для одной конечности (если в «Таблице страховых выплат по несчастным случаям» не оговорено иное), при аналогичных травмах двух конечностей размер страховой выплаты удваивается.
- 5) В соответствующих примечаниях «Таблицы страховых выплат по несчастным случаям» могут быть приведены условия, касающиеся определения размера страховой выплаты, определения характера той или иной травмы и порядка применения положений упомянутой Таблицы. В случае противоречий вышеприведенных условий с условиями соответствующих примечаний применяются условия данных примечаний.

№ п/п	Характер телесной травмы	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
РАЗДЕЛ 1. КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутричерепная)	20
3.	Повреждения головного мозга	
	а) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	б) неударенные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	в) размягчение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
<i>Примечания:</i>		
1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.		
2. В том случае, когда в результате одного страхового случая наступают телесные травмы, перечисленные в одной статье, страховая выплата выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелую телесную травму. При телесных травмах, указанных в разных статьях, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования.		
Примечание: При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.		
4.	Периферическая травма одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
<i>Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.4 при этом не применяется.</i>		
5.	Травма спинного мозга на любом уровне, конского хвоста	
	а) частичный разрыв	50
	б) полный перерыв спинного мозга	100
<i>Примечание: Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</i>		
6.	Травма (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений	
	а) частичный разрыв сплетения	40
	б) перерыв сплетения	70
<i>Примечание: Невралгии, невриты, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.</i>		
7.	Перерыв нервов:	
	а) одного лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	10
	б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового нервов	20
	в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	25
	г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
<i>Примечание: Травма нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает основания для страховой выплаты</i>		
РАЗДЕЛ 2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), травма мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза (неконцентрическое и концентрическое)	10
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Травма глаза, не повлекшая за собой снижение остроты зрения:	
	а) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2,3 степени, гемофтальм	5
<i>Примечания:</i>		
1. Ожоги глаз без указания степени, а также ожоги глаз 1 степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.		
2. В том случае, если травмы, перечисленные в ст. 12 повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 17; ст. 12 при этом не применяется. Если же в связи с травмой глазного яблока осуществляется страховая выплата по ст. 12, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для осуществления страховой выплаты в большем размере, ранее осуществленная сумма страховой выплаты удерживается.		
3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлекшие за собой снижения остроты зрения, не дают оснований для страховой выплаты.		
13.	Травма слезопроводящих путей одного глаза, повлекшая за собой нарушение функции слезопроводящих путей.	5
<i>Примечание: В том случае, если врач-окулист по истечению 3 месяцев после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 8, 9, 10, 11, 13 и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% от страховой суммы за один глаз.</i>		
14.	Травма глаза (глаз), повлекшая за собой:	
	а) полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
	б) полную потерю одного глаза	50

15.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
16.	Перелом орбиты	10
17.	Снижение остроты зрения (см. Табл. 1)	
Примечания:		
1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня несчастного случая, повлекшего травму. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенной телесной травмы. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом травм по ст. 12, 13, 16.		
2. Если сведения об остроте зрения травмированного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, она была такой же, как нетравмированного глаза. Однако, если острота зрения нетравмированного глаза окажется ниже, чем травмированного, условно следует считать, острота зрения травмированного глаза равнялась 1,0		
3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.		
4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата осуществляется с учетом остроты зрения до операции.		
РАЗДЕЛ 3. ОРГАНЫ СЛУХА		
18.	Травма ушной раковины, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	б) отсутствие 1/3 – 1/2 части ушной раковины.	7
	в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	20
Примечание: Решение о страховой выплате по ст. 18. (а, б, в) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны.		
19.	Травма одного уха, повлекшая за собой снижение слуха	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м (снижение по данным аудиограммы в зависимости от частот 500, 1000, 4000 гц на 30-50 дб)	5
	б) шепотная – 0, разговорная до 1 м (снижение по данным аудиограммы в зависимости от частот 500, 1000, 4000 гц на 60-80 дб)	15
	в) полная глухота (разговорная речь – 0)	40
Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы по данным инструментальных исследований. По истечении этого срока Застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенной телесной травмы.		
РАЗДЕЛ 4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
20.	Перелом, вывих костей, хряща носа	1
21.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
Примечание: Если в связи с переломом, вывихом костей, хрящей носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой медицинского учреждения, результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст. 20 и 48 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.		
22.	Травма грудной клетки и ее органов, повлекшая за собой	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	40
	в) удаление одного легкого	60
Примечание: При осуществлении страховой выплаты по п. б), в) ст. 22 п. а) ст. 22 не применяется		
23.	1. Перелом грудины	5
	2. Перелом ребер	
	а) одного	3
	б) двух - трех	5
	в) четырех - пяти	10
	г) шести - восьми	15
	д) девяти - десяти	20
	е) более десяти	25
24.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проведенные в связи с проникающим ранением без телесной травмы органов грудной полости, не требующие проведения торакотомии	5
	Торакотомия	
	б) при отсутствии телесной травмы органов грудной полости	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	5
Примечания:		
1. Если в связи с травмой грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.22; при этом ст.24 не применяется		
2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.		
25.	Травма гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушение функций.	2
26.	Травма гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеотомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой	
	а) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	5
	б) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	10
Примечание: Страховая выплата по ст.26 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой по ст.25. в том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 25.		
РАЗДЕЛ 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
27.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	10
28.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшая за собой сердечно-сосудистую	

	недостаточность	
	а) 1 степени	5
	б) 2-3 степени	10
<i>Примечание: Если в справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата по ст.28 не производится</i>		
29.	Травма крупных периферических сосудов (не повлекшая за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
30.	Травма крупных периферических сосудов, повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
<i>Примечания:</i>		
1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.		
К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.		
2. Если в заявлении на выплату указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.		
3. Страховая выплата по ст.28, 30 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в медицинском учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.27,29.		
4. Если в связи с травмой крупных сосудов проводились операции, с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно осуществляется страховая выплата в размере - 5% страховой суммы однократно.		
РАЗДЕЛ 6. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
31.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
<i>Примечание: Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.</i>		
32.	Травма челюсти, повлекшая за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) полное отсутствие нижней челюсти	80
<i>Примечания:</i>		
1. При страховой выплате в связи с тотальным дефектом нижней челюсти или отсутствием части челюсти включена и потеря зубов, независимо от их количества.		
2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась травмой других органов ротовой полости (ст.33), процент от страховой суммы, подлежащей оплате в виде страховой выплаты, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.		
3. При страховой выплате по ст. 32 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.		
33.	Травма языка, повлекшая за собой	
	а) отсутствие кончика языка	5
	б) отсутствие дистальной трети языка	10
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	20
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	50
34.	Травма (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, производимая в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшая за собой функциональных нарушений.	5
35.	Травма (ранение, разрыв, ожог) пищевода,	
	а) вызвавшая сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
<i>Примечание: Размер страховой выплаты по ст. 35, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 34, и ее размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 35.</i>		
36.	Грыжа, образовавшаяся на месте телесной травмы передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи.	5
<i>Примечание:</i>		
1. Страховая выплата по ст. 36 осуществляется дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов брюшной полости, если грыжа по указанной статье являлась прямым последствием этой травмы.		
2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают основания для страховой выплаты.		
37.	Травма печени в результате травмы, повлекшая за собой	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой	5
	б) печеночную недостаточность	10
38.	Травма печени, желчного пузыря, повлекшая за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаления желчного пузыря	15
	б) удаление части печени	20
	в) удаление части печени и желчного пузыря	30
39.	Травма селезенки, повлекшая за собой	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
40.	Травма желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшая за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	б) удаление желудка	60
<i>Примечания:</i>		
1. В случае наступления последствий травмы, перечисленных в нескольких пунктах одной статьи настоящего раздела, страховая выплата осуществляется в соответствии с одним из них предусматривающим наибольший размер страховой выплаты		
2. В случае наступления последствий травмы, перечисленных в различных статьях, страховая выплата производится с учетом каждой статьи путем суммирования.		
41.	Травма брюшной полости, в связи с которой произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на травму органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	5

	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
<i>Примечание: Если в связи с травмой органов брюшной полости имеются основания для осуществления страховой выплаты по ст. 38-40, статья 41 не применяется, за исключением случаев, когда страховая выплата должна быть произведена только в соответствии с указанной статьей.</i>		
РАЗДЕЛ 7. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ.		
42.	Травма почки, повлекшая за собой	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	20
	в) удаление почки	50
43.	Травма органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшая за собой	
	а) уменьшение объема мочевого пузыря	10
	б) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
	в) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размождения, хроническую почечную недостаточность).	30
	г) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала.	40
<i>Примечания:</i>		
1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты, определяется по одному из пунктов ст. 43, учитывающему наиболее тяжелое последствие телесной травмы.		
2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в пунктах ст. 43, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется по ст. 42 и ее размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 43.		
44.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы.	5
<i>Примечание: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата осуществляется по ст. 42 п. б), в), ст.44 при этом не применяется.</i>		
45.	Травма половой системы, повлекшая за собой	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте	
	До 40 лет	50
	От 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потеря полового члена и обоих яичек	50
РАЗДЕЛ 8. МЯГКИЕ ТКАНИ		
46.	Травма мягких тканей лица, передне - боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшая за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 1,0 см ² до 5 см ² или длиной 5-10 см, обширные пигментные пятна	5
	б) резкое нарушение косметики лица (образование рубца площадью 5-10 см ² или длиной 10-15 см.)	10
	в) обезображивание лица (образование рубцов более 10 см ² или длиной более 15 см)	25
<i>Примечания:</i>		
1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.		
2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата осуществляется с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени.		
3. Страховая выплата в случае ожога производится в соответствии с Таблицей №2.		
47.	Травмы мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие за собой после заживления образование рубцов площадью	
	а) от 5 см ² до 1% поверхности тела	5
	б) от 1% до 2,0% поверхности тела	10
	в) от 3,0 % до 4,0 % поверхности тела	15
	г) от 5,0 до 10,0 % поверхности тела	20
	д) более 10% поверхности тела и более	35
<i>Примечания:</i>		
1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учета I пальца).		
2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.		
3. Если страховая выплата производится за оперативные вмешательства (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст. 47 не применяется.		
4. Решение о страховой выплате по ст. 46, 47 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после несчастного случая.		
5. Страховая выплата в случае ожога производится в соответствии с Таблицей №2.		
48.	Травма мягких тканей:	
	разрыв сухожилий, связок, за исключением пальцев кисти	5
РАЗДЕЛ 9. ПОЗВОНОЧНИК		
49.	Перелом, перелома - вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух:	20
	б) трех-пяти	40
	в) шести и более	60
50.	Разрыв межпозвоноковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
<i>Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не осуществляется.</i>		
51.	Перелом крестца	10

52.	Телесные травмы копчика:	
	а) вывих копчиковых позвонков	5
	б) перелом копчиковых позвонков.	10
Примечания:		
1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, осуществляется дополнительная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы однократно.		
2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался травмой спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих поврежденных путем суммирования		
3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, травма связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата подлежит оплате по статье, предусматривающей наиболее тяжелую травму однократно.		
РАЗДЕЛ 10. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
53.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо - вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
Примечания:		
1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 53 проводились оперативные вмешательства, производится дополнительная страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно		
2. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (-ами) (ложным суставом) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы в соответствии с п.53 а), б), в) будет установлено в медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной, производится однократно.		
РАЗДЕЛ 11. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
54.	Травмы области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки).	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом плеча (головки анатомической, хирургической шейки), переломо - вывих плеча	10
55.	Травмы плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
Примечания:		
1. Страховая выплата по ст. 55 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями в области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.		
2. В том случае если в связи с травмой плечевого сустава будут произведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
РАЗДЕЛ 12. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧО		
56.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) за исключением области суставов	10
	б) двойной перелом:	20
57.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
Примечания:		
1. Страховая выплата по ст. 57 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 3 месяцев после травмы.		
2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.		
58.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	70
	б) плеча на любом уровне	50
	в) единственной конечности на уровне плеча	70
Примечание: Если страховая выплата выплачивается по ст. 58, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 13. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
59.	Травмы области локтевого сустава	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих предплечья	5
	б) перелом лучевой и локтевой кости	10
	в) перелом плечевой кости	10
	г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями.	20
Примечание: В том случае, если в результате одного несчастного случая наступают различные телесные травмы, перечисленные в ст. 59 страховая выплата производится в соответствии с пунктом, учитывающим наиболее тяжелую травму.		
60.	Травма области локтевого сустава, повлекшая за собой.	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
Примечания:		
1. Страховая выплата по ст. 60 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения		
2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
РАЗДЕЛ 14. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
61.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области сустава (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10

62.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
<i>Примечание: Страховая выплата по ст. 62 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.</i>		
63.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	40
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	50
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	60
<i>Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата осуществляется по ст. 63, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>		
РАЗДЕЛ 15. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
64.	Травмы области лучезапястного сустава.	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) перелом двух костей предплечья	10
	в) перилунарный вывих кисти	1
65.	Травма области лучезапястного сустава, повлекшая за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 65 производится в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</i>		
РАЗДЕЛ 16. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КИСТЬ		
66.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	2
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	5
	в) ладьевидной кости	5
<i>Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждой телесной травмы путем суммирования.</i>		
67.	Травма кисти, повлекшая за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей	5
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
	в) ампутацию единственной кисти	50
<i>Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложный сустав) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по ст. 67 а), в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения. Если страховая выплата осуществлена по ст. 67 б), дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>		
РАЗДЕЛ 17. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
68.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) перелом пальца.	3
<i>Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает основания для осуществления страховой выплаты. 2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</i>		
69.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие движений в двух суставах	5
<i>Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функций 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.</i>		
70.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5
	б) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15
	в) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20
<i>Примечание: Если страховая выплата осуществлена по ст. 70, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>		
РАЗДЕЛ 18. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
71.	Травма пальца, повлекшая за собой	
	а) перелом одного пальца	2
	б) перелом фаланг двух и более пальцев	5
<i>Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает основания для страховой выплаты. 2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</i>		
72.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие движений в двух или трех суставах пальцев	5
<i>Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функций пальца осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.</i>		
73.	Травма пальца, повлекшая за собой:	

	а) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	5
	б) потерю пальца с пястной костью или частью ее	10
Примечания:		
1. Если страховая выплата осуществлена по ст. 73, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
2. При повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждой телесной травмы путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% от размера страховой суммы для одной кисти и 100% от размера страховой суммы для обеих кистей.		
РАЗДЕЛ 19. ТАЗ		
74.	Травмы таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
75.	Травмы таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах.	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст.75 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением через 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
РАЗДЕЛ 20. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
76.	Травмы тазобедренного сустава	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	10
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
Примечания:		
1. В том случае, если в результате одного страхового случая наступят различные телесные травмы тазобедренного сустава, страховая выплата выплачивается в соответствии с одним из пунктов, предусматривающим наиболее тяжелую телесную травму.		
2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
77.	Травмы тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз):	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	40
	г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45
Примечания:		
1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 77, производится дополнительно к страховой выплате по поводу травмы сустава, страховая выплата выплачивается в соответствии с одним из пунктов, предусматривающим наиболее тяжелую телесную травму.		
2. Страховая выплата по ст. 77 б) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
РАЗДЕЛ 21. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: БЕДРО		
78.	Перелом бедра	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом бедра	20
79.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
Примечания:		
1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно		
2. Страховая выплата по ст. 79 осуществленной дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.		
80.	Травматическая ампутация или тяжелая телесная травма, приведшая к ампутации конечности на любом уровне бедра	
	а) одной конечности	60
	б) единственной конечности	80
Примечание: Если страховая выплата была осуществлена по ст. 80, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 22. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
81.	Травмы коленного сустава	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, телесной травмы мениска, надколенника	5
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки большеберцовой кости.	10
	в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	10
	г) перелом мыщелков бедра, вывих голени	15
	д) перелом дистального метафиза бедра	20
	е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	25
Примечания:		
1. При сочетании различных телесных травм коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 81, предусматривающим наиболее тяжелую телесную травму.		
2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
82.	Травмы области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	15
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30

	в) эндопротезирование	30
<i>Примечание: Страховая выплата по ст. 82 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.</i>		
РАЗДЕЛ 23. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНЬ		
83.	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
<i>Примечания:</i>		
1. Размер страховой выплаты по ст. 83 определяется при: - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.		
2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза страховая выплата производится по ст. 81 и 83 или ст. 86 и 83 путем суммирования.		
84.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
<i>Примечания:</i>		
1. Страховая выплата по ст. 84 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после несчастного случая и подтверждены справкой этого учреждения.		
2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
85.	Травматическая ампутация или тяжелая телесная травма, повлекшая за собой	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	45
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	45
<i>Примечание: Если страховая выплата была осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</i>		
РАЗДЕЛ 24. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
86.	Травмы области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
<i>Примечания:</i>		
1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
87.	Травма в области голеностопного сустава, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	в) экзартикуляция в голеностопном суставе	35
<i>Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 87 страховая выплата осуществляется по одному из пунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.</i>		
РАЗДЕЛ 25. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: СТОПА		
88.	Травмы стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	2
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	5
	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	10
<i>Примечание: Если в связи с переломом или вывихом костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</i>		
89.	Травма стопы, повлекшая за собой	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	10
	в) несросшийся перелом поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсно-плюсневого сустава (Лисфранка)	15
	г) ампутацию на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	д) ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны (отсутствие всех пальцев стопы)	25
	е) ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	30
<i>Примечания:</i>		
1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 89 (а), б), в), производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены медицинским учреждением по истечению 6 месяцев после наступления несчастного случая, повлекшего травму, и подтверждены справкой этого учреждения, а по пунктам «г», «д», «е» - независимо от срока, прошедшего со дня наступления несчастного случая.		
2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
РАЗДЕЛ 26. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
90.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий:	
	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	10

<i>Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или разрывом сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% от страховой суммы однократно.</i>		
91.	Травматическая ампутация или травма пальцев стопы, повлекшая за собой ампутацию:	
	а) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев	5
	б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	4
	в) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	8
	г) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	8
<i>Примечания:</i>		
<i>1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 91, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>		
<i>2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</i>		
92.	Травма, повлекшая за собой	
	а) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики	5
	б) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
<i>Примечания:</i>		
<i>1. Ст. 92 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением телесной травмы крупных периферических сосудов и нервов).</i>		
<i>2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.</i>		

Таблица 1

Страховые выплаты при потере зрения

До травмы	1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	Ниже 0,1
после травмы											
0,9	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0,8	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0,7	5	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-
0,6	10	5	5	3	-	-	-	-	-	-	-
0,5	10	10	10	5	5	-	-	-	-	-	-
0,4	10	10	10	10	5	5	-	-	-	-	-
0,3	15	15	15	10	10	5	5	-	-	-	-
0,2	20	20	20	15	10	10	5	5	-	-	-
0,1	30	30	30	20	15	10	10	5	5	-	-
ниже 0,1	40	40	40	30	20	15	15	10	10	10	-
0,0	50	50	50	25	25	20	20	20	20	20	10

Примечание:

К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев рук).

Таблица 2

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I.	II.	III.	IV.	V.
от 5 до 10	-	-	15	17	20
от 11 до 20	4	5	20	25	35
От 21 до 30	6	7	25	45	55
от 31 до 40	8	9	30	70	75
от 41 до 50	10	11	35	70	90
от 51 до 60	15	16	40	70	95
от 61 до 70	20	21	45	70	100
от 71 до 80	25	26	50	70	100
от 81 до 90	30	31	55	70	100
более 90	35	36	60	70	100

Примечания:

1. При ожогах дыхательных путей, повлекших за собой нарушение функции -10%.
2. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти.